

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ЛЕПТОСПІРОЗУ

Захарченко Н.О., Приходько І.О., студ. 6-го курсу

Наукові керівники – д. м. н., професор Чемич М.Д.; асист. Троцька І.О.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб

Лептоспіроз – поширена зоонозна інфекційна хвороба, а для Сумської області ще й ендемічна. В Україні він реєструється практично в усіх областях, відзначається тенденція до подальшого зростання захворюваності

Мета роботи – вивчити та поглибити уявлення про клінічні та епідеміологічні особливості перебігу лептоспірозу.

Проаналізовано захворюваність на лептоспіроз в сучасних умовах в Україні та в Сумській області за останні 12 років. Частково обстежено та проаналізовано медичні карти 93 хворих на лептоспіроз. Застосовані загальноприйняті методи клінічного і лабораторного обстеження хворих та епідеміологічного аналізу. Досліджено сироватки крові від хворих.

Частіше хворіли чоловіки (73 особи), жінки складали $\frac{1}{4}$ від загальної кількості хворих. Максимальна кількість захворювань припадає на вік 31-40 років (24 пацієнти) та 41-50 років (34). Серед госпіталізованих хворих більшість мали середньотяжкий перебіг (60 осіб). Більшість пацієнтів (92 %) були госпіталізовані у стаціонар на 8-й день хвороби і пізніше, що пов'язано з помилковим первинним діагнозом.

У всіх пацієнтів спостерігався гострий початок з підвищенням температури до високих цифр. Температура в 80 % хворих була вище 39 °C. Із зростанням тяжкості хвороби збільшувалася частота жовтяничної форми (від 49 % при середній тяжкості до 90 % - при тяжкому перебігу) та інтенсивність жовтяниці – середня концентрація білірубіну відповідно при різних ступенях тяжкості ($60,9 \pm 7,5$) і ($201,4 \pm 25,2$) мкмоль/л. При середньотяжкому перебігу частота ниркового синдрому склала 48,3 %, при тяжкому збільшилась до 100 %. Рівень креатиніну в сироватці крові коливався від 100 до 240 мкмоль/л, сечовини – від ($8,5 \pm 0,4$) до ($22,8 \pm 0,88$) мкмоль/л. Менінгеальний синдром відзначено в 2,2-8,9 % пацієнтів з різною тяжкістю хвороби. Інтегральні показники інтоксикації корелювали з тяжкістю хвороби і дорівнювали відповідно: ЛПІ – ($2,4 \pm 0,3$) і ($8,5 \pm 0,4$) ($P < 0,001$); ГПІ – ($4,9 \pm 0,6$) і ($20,2 \pm 0,7$) ($P < 0,001$).

У перші 5 днів від початку захворювання протилептоспірознi антитіла виявлені лише в 5,5 % випадків, з 6-го по 14-й день – у 68,5 % хворих і після 15-го дня – у 26,0 %. У половини хворих перші результати були негативними. Титри антитіл коливалися від 320 до 1840.

Таким чином, у структурі хворих на лептоспіроз переважають пацієнти працездатного віку (89,2 %) чоловічої статі (78,5 %). Основною причиною тяжкого перебігу лептоспірозу є пізня госпіталізація хворих ($r = 0,57$). При лептоспірозі переважають середній та тяжкий ступінь тяжкості хвороби, гепато-ренальний, ренальний і геморагічний синдроми. Інтегральні показники інтоксикації (ЛПІ та ГПІ) корелюють з ступенем тяжкості хвороби і можуть бути об'єктивним критерієм тяжкості перебігу. З метою удосконалення діагностики лептоспірозу запропоновано використовувати шкалу діагностичної цінності клінічної симптоматики.